令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 　　　　　 ―　　　　　 |
| 住所 | 南相馬市 |
|  |
| 保護者氏名 |  |
| 電話番号 | ―　　　　　　― |

錦町児童クラブ入会申込書兼児童台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)児童氏名 |  |  | 性別 | □男□女 | 血液型 | 型 | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
|  |  |
| 小学校名 | 　　　　　　　　小学校　　　年　　　組(新学年を算用数字で記入してください) |
| 家族の状況 | (ふりがな)氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業(勤務先) | 勤務先電話番号 |
| 緊急時連絡先 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 保護者帰宅時間 | 時　　 　分 頃 |
| 本人の就学前入所施設名(幼稚園・保育所等) |
| 申込理由 |  |
| 好きな遊び |  |
| 本人の興味・関心 |  |

　◎続柄は、父、母、兄、祖父など本人に対して記入してください。

|  |
| --- |
| かかりつけの医師等（病院名） |
|  |
| 保険証の種類 |
| 国保・健保・共済・無・その他（　　　　　　　　　）名称記号・番号 |
| 健康状態・体質・発達特性等での申し送り事柄 |
|  |
| アレルギーについて |
| 食物アレルギー | なし・あり（食品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬物アレルギー | なし・あり（食品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | なし・あり（食品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 　　道のり　　　約　　　．　　　Km　　所要時間　　約　　　　　　　分 | N↑ |

1　自宅から児童クラブまでの略図を記入してください。

2　自宅から児童クラブまでのおおよその道のりと所要時間を記入してください。

3　通常の帰宅経路を略図に赤色で記入願います。